

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th.W DENGAN GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI PADA Ny.J DI DESA  
MLAMBONG RT 03/RW 04 TRANGSAN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi  
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan



Di susun oleh :  
**FEBRIANA PUTRI JAYANTI**  
**J 200 100 072**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448  
Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Abi Muhlisin SKM., M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan  
einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Febriana Putri Jayanti

NIM : J200100072

Peogram Studi : D III Keperawatan


Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.W DENGAN  
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI  
PADA Ny.J DI DESA MLAMBONG RT 03/RW 04  
TRANGSAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS GATAK  
SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

  
Abi Muhlisin SKM., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. W DENGAN GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI PADA Ny. J DI DESA  
MLAMBONG RT 03/RW 04 TRANGSAN WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GATAK SUKOHARJO  
(febriana putri jayanti, 2013)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Tekanan darah tinggi atau hipertensi sebagai salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan penyakit jantung dan stroke. Tekanan darah jutaan orang cukup tinggi hingga menjerumuskan mereka kedalam resiko penyakit jantung. **Tujuan :** guna memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan hipertensi, membuat analisa data, diagnosa, intervensi, dan membuat evaluasi pada pasien dengan hipertensi. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x30 jam didapatkan dua diagnosa keperawatan yaitu resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi, resiko tinggi jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi. **Kesimpulan :** masalah keperawatan resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral, resiko tinggi jatuh, sudah teratasi. **Kata kunci :** Hipertensi, resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral, resiko tinggi jatuh.

**NURSING CARE FAMILY Th. W WITH SYSTEM DISORDERS**  
**Cardiovascular: HYPERTENSION IN Ny. J VILLAGE MLAMBONG RT**  
**03/RW 04 TRANGSAN WORK AREA HEALTH CENTER GATAK**  
**SUKOHARJO**  
**(Febriana putri jayanti, 2013)**

**ABSTRACT**

**Background:** High blood pressure or hypertension as one of the major risk factors that cause heart disease and stroke. Blood pressure of millions of people is high enough to plunge them into the risk of heart disease. **Purpose:** to gain an overview and actual experience in the implementation of nursing care of hypertension, make analysis, diagnosis, intervention, and make an evaluation in patients with hypertension. **Result:** after 4x30 hour nursing care for nursing diagnoses are obtained two high risk impaired cerebral tissue perfusion related to the inability of families to know the problem of hypertension, high risk of falls associated with the inability of families to know the problem of hypertension. **Conclusion:** High-risk nursing problems cerebral tissue perfusion disorder, high risk fall, has been resolved. **Keywords:** Hypertension, high risk of impaired cerebral tissue perfusion, high risk of falling.

## **A. PENDAHULUAN**

Dari kelompok penyakit kardiovaskuler hipertensi paling banyak ditemui. Antara 10-15% orang dewasa mengalami kelainan ini. Penting sekali untuk dokter mencoba mengenali dan mengobati penderita-penderita hipertensi pada masyarakat.

Hipertensi adalah salah satu faktor resiko terpenting pada penyakit jantung koroner dan cerebrovascular accidents, selain itu hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan gagal jantung (penyakit jantung hipertensif), diseksi (dissection) aorta, dan gagal ginjal (Robbins, Cotran, Kumar, 2007).

Hipertensi disebut juga pembunuh diam-diam karena, pada sebagian besar kasus, tidak menunjukkan gejala apapun. Sakit kepala yang disebabkan tekanan darah relatif jarang terjadi (Kowalski, 2010).

Kaum pria memiliki insidensi hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda dan awal usia pertengahan. Sesudah usia tersebut, kaum wanita mempunyai insidensi yang lebih tinggi (Kowalak, 2011).

Berdasarkan data kejadian hipertensi di puskesmas gatak sukoharjo penderita hipertensi pada bulan April 2013 berjumlah 314 orang, di desa Trangsang penderita hipertensi berjumlah 79 orang dari 6725 penduduk, dengan luas daerah trangsang 248,256 Ha. Dari data tersebut menunjukkan di Indonesia masih banyak penderita hipertensi yang harus mendapatkan perhatian dan perawatan agar tidak terjadi berbagai macam komplikasi dan masalah yang dapat membahayakan kesehatan klien.

Dari latar belakang di atas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. W dengan judul "Asuhan keperawatan keluarga Tn. W dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi pada Ny. J di desa Mlambong, Rt 03/Rw 04 kelurahan Trangsang, wilayah kerja Puskesmas Gatak".

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah diastolik atau sistolik yang tidak teratur atau secara terus-menerus (Williams & Wilkins, 2012).

Menurut Ignatavicius (dalam Udjianti, 2011) Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah.

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah diastolik atau sistolik yang tidak teratur atau secara terus-menerus (Williams & Wilkins, 2012).

Menurut Ignatavicius (dalam Udjianti, 2011) Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Tinkhan & Voorhies (dalam Muhlisin, 2012), keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling

## **C. RESUME KEPERAWATAN**

### **1. Identitas Klien**

Nama : Ny. J  
Umur : 70 tahun  
Jenis Kelamin : perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaa : Ibu Rumah Tangga

### **2. Identitas kepala keluarga**

Nama : Tn. W  
Umur : 67 tahun

Pekerjaan : Guru bantu

Hubungan dengan klien : Suami

#### **D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA INTI**

Tn.W mengatakan sewaktu muda dulu pernah memiliki riwayat penyakit diabetes tetapi sekarang sudah jarang kambuh.

Ny. J mengatakan sudah lama menderita hipertensi. Saat di kaji Ny.J mengatakan badanya lemas, kepalanya pusing pada bagian tengkuk terasa kaku dan telinganya berdengung. Ny.J mengatakan apabila banyak pikiran atau kecapekan kepalanya akan terasa pusing. Tn.W mengatakan dahulu Ny.J pernah terjatuh dan mengalami gangguan pada ingatan (pikun), Ny.J juga mengalami gangguan pendengaran serta menderita asam urat. Tidak ada riwayat penyakit keturunan, bawaan maupun menular.

#### **E. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah: pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnose keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Dalam pengambilan kasus penulis mengumpulkan data dengan metode autoanamnesa (menanyakan pada anggota yang sakit), alloanamnesa (menanyakan pada keluarga atau orang terdekat), observasi partisipatif yaitu pengamatan langsung pada seluruh anggota keluarga dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.W ditemukan data-data yang dapat ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan. Pada saat pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga sangat antusias dan kooperatif, terbuka dalam mengungkapkan masalah. Berdasarkan analisa situasi pada keluarga Tn. W selanjutnya penulis melakukan *informed consent* yaitu dengan minta

persetujuan keluarga untuk dijadikan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga ini. Penulis melakukan *informed consent* secara lisan.

Dari hasil pengkajian tanggal 1 Mei 2013 pukul 13.00 wib di rumah keluarga Tn.W desa Mlambong rt 03 rw 04 kelurahan Trangsari kecamatan Gatak kabupaten Sukoharjo didapatkan data :

Ny. J mengeluh kepalanya pusing, tengkuk terasa kaku, dan telinganya berdengung. Tekanan darah Ny.J 180/120 mmHg tinggi badan 150 cm berat badan 70 kg suhu 36,5 °C pernafasannya 20 kali per menit nadi 82 kali per menit.

## **2. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan adalah sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah aktual atau potensial atau diagnosis sejahtera (Wilkinson, 2012).

Dari hasil pengkajian tanggal 1 Mei 2013 pukul 13.00 wib di rumah keluarga Tn.W ditemukan data-data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan kemudian dianalisa dan diskoring (skoring terlampir) dan didapatkan prioritas masalah utama. Diagnosa keperawatan pada kasus Ny.J ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai dengan teori. Diagnosa keperawatan yang sama dengan teori adalah :

Diagnosa keperawatan pertama resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral keluarga Tn.W khususnya pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.J mengeluh kepalanya pusing, tengkuk terasa kaku, dan telinganya berdengung, apabila pusing Ny.J mengatakan tidak bisa tidur. Ny.J mengatakan rasanya cekot-cekot dan apabila sedang kelelahan atau sedang banyak pikiran pusingnya akan kambuh. Tekanan darah 180/120 mmHg, nadi 80 kali per menit.



Etiologi yang penulis rumuskan adalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, karena pada saat pengkajian, keluarga Tn.W mengatakan sudah mengerti pengertian hipertensi tetapi keluarga tidak mengetahui penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, diit hipertensi, komplikasi hipertensi, dan cara pencegahan hipertensi.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas pertama dengan jumlah skor tertinggi 3 5/6, skor tersebut didasarkan dari masalah bersifat ancaman dan masalah sedang terjadi. Kemungkinan masalah untuk diubah sedang karena Masalah belum berat, ada keinginan dari keluarga untuk mengubah. Potensial masalah untuk dicegah rendah, karena kurangnya kesadaran Ny.J dan keluarga untuk mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Menonjolkan masalah berat tidak harus segera ditangani karena keluarga menganggap masih ada masalah lain yang harus ditangani.

Diagnosa keperawatan kedua resiko tinggi jatuh keluarga Tn.W khususnya pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi (friedman, 2010).

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Ny.J mengatakan badanya terasa lemas. Tn.W mengatakan Ny. J dahulu pernah terjatuh. Pada pemeriksaan fisik didapatkan data tekanan darah 180/120 mmHg, nadi 82 kali per menit.

Etiologi yang dirumuskan penulis adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi karena pada saat pengkajian keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit hipertensi.

Diagnosa tersebut menjadi prioritas kedua dengan jumlah skor 2 5/6, skor tersebut didasarkan dari masalah bersifat ancaman kesehatan tetapi masalah sudah terjadi. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian karena ada keinginan keluarga untuk mengubah. Potensial masalah untuk dicegah rendah, karena Ny. J masih sering mengkonsumsi makanan berkolesterol. Menonjolkan masalah tidak harus segera ditangani karena keluarga merasa ada masalah lain yang harus ditangani.

### 3. Intervensi

Menurut McCloskey & Bulechek dalam (Kozier, 2011) intervensi keperawatan adalah setiap tindakan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang perawat lakukan untuk meningkatkan hasil pada klien.

Intervensi dilakukan penulis pada tanggal 1 Mei 2013 dengan tujuan umum dari intervensi ini adalah Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tiga kali kunjungan kurangnya pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada Ny.J dapat teratasi. Tujuan khusus dari intervensi ini adalah Setelah dilakukan kunjungan tiga kali dengan tiga puluh menit dalam satu kali kunjungan keluarga mampu **mengenal masalah hipertensi** dengan kriteria hasil keluarga mengetahui tentang hipertensi dan keluarga mengungkapkan secara verbal pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi. Keluarga mampu **mengambil keputusan** dengan kriteria hasil keluarga mengungkapkan secara verbal bahwa keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi, dan keluarga mengungkapkan akibat hipertensi apabila tidak segera ditangani adalah akan terjadi komplikasi yaitu stroke, jantung cepat lelah. Keluarga mampu **merawat keluarga yang sakit** dengan kriteria hasil keluarga mampu mengungkapkan secara verbal cara mencegah hipertensi yaitu batasi pemakaian garam, tidak merokok, cegah gemuk dan mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional hipertensi dengan jus mentimun. Keluarga mampu **memodifikasi gaya hidup** yang mendukung kesehatan agar tidak memicu kambuhnya hipertensi dengan kriteria hasil keluarga mampu menjelaskan cara memodifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi. Keluarga mampu **memanfaatkan fasilitas kesehatan** dengan kriteria hasil jika keluhan masih belum sembuh dan berulang, maka dibawa ke puskesmas.

### 4. Implementasi

Implementasi adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005).

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada tanggal 02 sampai 04 Mei 2013. Penulis hanya melakukan implementasi untuk diagnosa prioritas saja yaitu resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral keluarga Tn. W khususnya pada Ny. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit karena masalah ini sedang dialami oleh Ny.J dan harus segera di tangani agar Ny.J tidak mengalami komplikasi. Dalam melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.J penulis tidak melakukan implementasi selama 24 jam, penulis hanya melakukan 3 x 30 menit kunjungan.

Pada hari Kamis, tanggal 02 Mei 2011 pukul 13.00 wib , penulis melakukan implementasi untuk mengatasi diagnosa pertama implementasi yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi. Dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan keluarga dapat mengetahui penyebab dari sakit kepala yang di derita Ny.J merupakan akibat dari hipertensi. Dalam penyampaian penulis menggunakan metode penyampaian dengan cara ceramah, tanya jawab. Penulis menggunakan media leaflet.

Dalam implementasi ini ada faktor pendukung dan faktor penghambat. Dimana faktor pendukung yaitu keluarga yang sangat kooperatif dan antusias selama diskusi, penkes cukup dimengerti keluarga, dan keluarga dapat memahami tentang penyakit hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan. Sedangkan faktor penghambatnya tidak ada hambatan karena anggota keluarga sudah lengkap dan keluarga sudah paham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh penulis.

Pada implementasi yang kedua untuk diagnosa yang pertama pada hari Jumat 03 Mei 2013 penulis melakukan implementasi dengan

mendemonstrasikan cara pembuatan obat tradisional penurun hipertensi dengan membuat jus mentimun. Jus mentimun berguna untuk penurun tekanan darah, dan apabila tekanan darah turun maka keluhan akan hilang. Dalam implementasi ini penulis menggunakan metode ceramah dan demonstrasi. Media yang di gunakan penulis adalah leaflet.

Dalam implementasi ini ada faktor pendukung dan faktor penghambat, dimana faktor pendukung yaitu keluarga yang sangat kooperatif, membantu penulis menyiapkan alat yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan pembuatan jus mentimun, media yang digunakan untuk melakukan penkes cukup dimengerti keluarga, dan keluarga dapat mendemonstrasikan cara pembuatan jus mentimun. Sedangkan penghambatnya tidak ada, karena penyuluhan kesehatan berjalan dengan baik.

Pada hari sabtu tanggal 04 Mei 2013 penulis melakukan implementasi yang ke tiga, penulis memberikan penyuluhan kesehatan untuk keluarga tentang modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi. Dengan dilakukanya penyuluhan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup, keluarga mampu merawat keluarga yang sakit dengan memberikan diit yang benar. Dalam penyuluhan kesehatan ini penulis menggunakan metode ceramah dengan media leaflet.

Dalam implementasi ini ada faktor pendukung dan faktor penghambat. Dimana faktor pendukung yaitu keluarga yang sangat kooperatif dan antusias selama diskusi, penkes cukup dimengerti keluarga, dan keluarga dapat memahami tentang diit untuk penderita penyakit hipertensi. Sedangkan faktor penghambatnya tidak ada hambatan karena anggota keluarga sudah lengkap dan keluarga sudah paham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh penulis.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2005).

Evaluasi pada implementasi pertama pada tanggal 02 Mei 2013 jam 13.300 wib keluarga menjelaskan tentang pengertian hipertensi adalah keadaan dimana tekanan sistol dan diastol mengalami kenaikan melebihi batas normal secara terus menerus, penyebab hipertensi adalah keturunan, merokok, makanan berkolesterol tinggi, asupan garam tinggi, tanda dan gejala hipertensi kepala pusing, telinga berdengung, pandangan kabur, tengkuk terasa kaku, dan komplikasi dari hipertensi adalah penyakit jantung dan ginjal. Analisa masalah sudah teratasi sesuai dengan kriteria hasil, keluarga menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi, keluarga mampu menjawab ketika diberikan pertanyaan oleh penulis, planning intervensi dihentikan pada Ny.J dan keluarga.

Evaluasi pada implementasi kedua dilakukan pada hari jumat tanggal 03 Mei 2013 jam 13.30 wib keluarga menjelaskan kandungan dari buah mentimun dan kasiat dari buah mentimun. Keluarga mendemonstrasikan cara pembuatan jus mentimun. Analisa, masalah teratasi sebagian karena tekanan darah sudah turun menjadi 170/100 mmHg akan tetapi keluhan pusing, tengkuk terasa kaku dan telinga berdengung masih dirasa Ny.J. planning, intervensi dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup dan tetap motivasi pasien untuk mengkonsumsi jus mentimun dengan teratur.

Evaluasi pada implementasi ketiga dilakukan pada hari sabtu tanggal 04 Mei 2013 jam 13.30 WIB keluarga menjelaskan bagaimana cara modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi. Keluarga sudah paham dengan penjelasan dari perawat terbukti keluarga mampu menjawab ketika penulis memberikan pertanyaan. Analisa, masalah sudah teratasi. Planning, hentikan intervensi dan tetap motivasi keluarga untuk selalu memperhatikan asupan gizi dan selalu menjaga diit yang benar.

## **F. KESIMPULAN**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian dengan menggunakan format pengkajian friedmen.
2. Penulis mampu menegakkan diagnose keperawatan resiko tinggigangguan perfusi jaringan serebral keluarga Tn. W khususnya pada Ny. J berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah hipertensi dan resiko tinggi jatuh keluarga Tn.W khususnya pada Ny.J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.
3. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan untuk diagnosa resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral keluarga Tn. W khususnya pada Ny. J berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah hipertensi dengan diberikan penjelasan pada keluarga tentang hipertensi, penjelasan pada keluarga tentang komplikasi dari hipertensi, diskusi dengan keluarga tentang keputusan keluarga, diberi penjelasan pada keluarga tentang cara mengatasi hipertensi, demonstrasi pada keluarga cara pembuatan jus mentimun, diskusi dengan keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan.
4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan resiko tinggi gangguan perfusi jaringan serebral keluarga Tn. W khususnya pada Ny. J berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga mengenal masalah hipertensi dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, cara pembuatan jus mentimun, modifikasi gaya hidup.
5. Evaluasi yang didapat Ny.J dan keluarga mampu memahami pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis, keluarga mampu membuat jus mentimun secara mandiri, keluarga mampu memahami cara memodifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi.

## **G. SARAN**

1. Penulis

Hasil penelitian dapat menjadi wawasan tambahan untuk penulis dalam penatalaksanaan pasien dan keluarga lain dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi.

2. Klien dan Keluarga

Senantiasa selalu menjaga kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga.

3. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan pada masyarakat lebih ditingkatkan kualitasnya, meskipun dengan sarana dan fasilitas terbatas diharapkan perawat tetap melakukan perawatan pada pasien secara maksimal dan profesional.

4. Institusi Pendidikan

Penyediaan lahan untuk penelitian agar lebih ditingkatkan sehingga penulis dalam penelitian mendapatkan data yang benar-benar akurat dan serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji kembali sehingga tidak terjadi ketimpangan dalam penyampaian hasil pengkajian penulis.

5. Pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi acuan dan masukan bagi pembaca yang akan melakukan penelitian sejenis untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik tentang penyakit hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Divine, Jon G. 2012. *Program Olah Raga Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Citra Aji Parama.
- Friedman, M.M, Bowden, V, Jones Elaine G. Editor Estu Tiar. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta: EGC.
- Kowalak, Jennifer P, dkk. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta. EGC.
- Kowalski, Robert E. 2010. *Terapi Hipertensi Program 8 Minggu*. Bandung. Qanita.
- Kozier, Barbara. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Lippincott Williams & Wilkinson dan Kluwer, Wolters. 2012. *Kapita Selekta Penyakit*. Jakarta. EGC.
- Murwani, Arita. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta. Goshyen Publishing.
- Nanda. 2011. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notes, Lecture. 2005. *Kardiologi*. Jakarta. Erlangga.
- Potter, Patricia A, Perry, Anne Griffin. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Robbins, Stanley L, Cotran, Ramzi S, Kumar, Vinay. 2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta. EGC.
- Smeltzer, Suzanne C, Brenda G bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasminasih, Jakarta: EGC.
- Soenardi, Tuti dan Soetardjo, Susirah. 2003. *Hidangan Sehat Untuk penderita Hipertensi*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Udjianti, Wajan Juni. 2011. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta. Salemba Medika.
- Wilkinson, Judith M dan Ahern, Nancy R. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Yogyakarta : Gosyen publishing.